

Kritische Besprechung der in den verschiedenen Ländern beim Auftreten der Diphtherie in Anwendung stehenden Verfügungen. *)

Von

Dr. Hermann Süßmann,

Oberphysikus des Hermannstädter Komitates.

Zu den wichtigsten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege gehört unstreitig die Aufstellung von Massregeln, welche die Verhütung von Infektionskrankheiten zum Vorwurfe haben.

Sie ist für den Amtsarzt, wie für den praktischen Arzt von Interesse, weil der eine wie der andere tagtäglich in die Lage kommen können, ihre Wirksamkeit auf diesem Gebiete zu entfalten.

Ich halte es daher nicht für nutzlos, wenn ich, gestützt auf meine, durch eine Reihe von Jahren gemachten praktischen Erfahrungen die in den verschiedenen Ländern beim Auftreten der Diphtherie in Uebung stehenden Verfügungen einer kritischen Besprechung unterziehe.

Die Geschichte der Prophylaxis der Diphtherie ist so alt, als die Krankheit selbst.

Die Art der Schutzmassregeln ist selbstverständlich eine wechselnde gewesen und hat sich mit der fortschreitenden Erkenntnis des Wesens der Krankheit, der Erreger derselben und der Momente, welche ihrer Entstehung Vorschub leisten, immer mehr vervollkommenet, einen nennenswerten Fortschritt insbesondere mit der Entdeckung des Diphtheriebacillus gemacht.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass behördliche Schutzmassregeln gegen Diphtherie, insofern dieselben Anspruch auf Berechtigung machen wollen, auf einer wissenschaftlichen Grundlage, d. i. auf den bis jetzt gemachten bakteriologischen und klinischen Erfahrungen sich aufbauen müssen.

*) Vortrag, gehalten auf dem Budapester hygienischen Kongress am 4. September 1894.

Dieselben lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Der Löffler'sche Bacillus ist als alleiniger Erreger der Diphtherie anzusehen, er kommt in den lokalen Produkten der Diphtherie, nicht aber im Blute oder in den innern Organen vor.

2. Die Bacillen besitzen im Munde noch drei Wochen nach Ablauf des Fiebers Infektionsfähigkeit.

3. Auf Blutserumkulturen ist die Lebensfähigkeit der Bacillen bis zur zwölften Woche, auf Seidenfäden (nach Esmarch) 16—33 Tage, (nach Löffler) 66—101 Tage nachweisbar.

4. Die Bacillen sind in getrocknetem Zustande in Membranen vier bis fünf Monate, in feuchtem Zustande erhalten noch länger keim-, beziehungsweise lebensfähig

5. Die Bacillen entwickeln sich in Milch sehr gut.

6. Wärme von 32—37° R. ist der Entwicklung der Bacillen am günstigsten, unter 20° Wärme sistiert die Entwicklung derselben.

7. Zur Vernichtung der Entwicklungsfähigkeit der Bacillen ist eine kurzdauernde Berührung mit einer Sublimatlösung (1:10000), oder Karbolsäure (3—4 ‰), oder salpetersaurer Silberlösung (1:100) genügend.

8. Das Inkubationstadium der Diphtherie dauert 2—7 Tage; die Dauer der Krankheit beläuft sich durchschnittlich auf 2 Wochen, kann sich aber auch auf 8—10 Wochen erstrecken.

9. Zur Uebertragung der Krankheit sind Speisen, insbesondere Milch, sehr geeignet.

10. Der Infektionskeim kann durch leblose Gegenstände, aller Wahrscheinlichkeit auch durch Personen mittelbar verschleppt werden.

11. Oberflächliche Substanzverluste der Haut erleichtern und befördern das Eindringen der Bacillen in die Lymphbahnen.

12. Katarrhalische Erkrankungen des Rachens, Kehlkopfs und der Nase, sowie Vergrößerung der Mandeln, steigern die Disposition zur Erkrankung an Diphtherie.

13. Am häufigsten erkranken Kinder im Alter von zwei bis fünf Jahren.

14. Schulen, Erziehungsinstitute und gemeinsame Spielplätze sind zur Weiterverbreitung der Diphtherie sehr geeignet.

15. Feuchte, dunkle Wohnungen sind der Konservierung des Infektionskeimes äusserst günstig.

16. In vielen Städten sind bestimmte Häuser als Diphtheriehäuser bekannt, insoferne in diesen viele Diphtherieerkrankungen vorkommen oder beim Auftreten von Diphtherieepidemien immer als Ausgangspunkt der Epidemie erscheinen.

Die behördlichen Massnahmen richten sich in erster Reihe: Auf Isolierung des Kranken, beziehungsweise des Verstorbenen; auf Vernichtung, beziehungsweise Desinfektion der lokalen Produkte der Diphtherie (der häutigen Membranen des Auswurfs, der Absonderung der Nase etc.); auf Desinfektion der während der Krankheit verunreinigten leblosen Gegenstände; auf Vernichtung der Nahrungsmittel, in welche die Krankheitserreger (Bacillen) gelangen können.

Nicht minder beziehen dieselben sich auf die unmittelbare Umgebung des Kranken, Pfleger, Verwandte, sowie auf die mittelbare Umgebung der Hausbewohner, Mitschüler des Kranken.

In zweiter Reihe gelten die behördlichen Massregeln allen prädisponierenden Momenten:

somit den an katarrhalischen Entzündungen der Rachenorgane Leidenden, insofern dieselben der Beobachtung der Behörde zugänglich sind (in Schulen, Waisenhäusern, Erziehungsinstituten, Fabriken, Armenhäusern, Gefangenhäusern etc.); den Kindern im Alter von 2—5 Jahren; den feuchten, dunklen Wohnungen, den als Diphtherieherde bekannten Häusern.

Es kann nicht meine Aufgabe sein, sämtliche in den verschiedenen Ländern bestehenden Verfügungen im Detail zu behandeln, vielmehr wird es sich empfehlen, gemeinsame Berührungspunkte derselben, Extreme und besonders zweckmässige Verfügungen hervorzuheben.

Anzeigepflicht.

Die Anzeigepflicht der Erkrankungen an Diphtherie ist selbstverständlich in allen Ländern eingeführt; in Ungarn erstreckt sich dieselbe in solchen Gemeinden, wo kein ständiger Arzt ist, auch auf fieberhafte Krankheiten und Halskrankheiten — eine Anordnung, deren Notwendigkeit und Zweckmässigkeit nicht zu leugnen ist, welche aber wegen der Gleichgiltigkeit der ländlichen Bevölkerung geringen Erfolg aufweist.

In den meisten Staaten ist die Anzeigepflicht den Ärzten, Lehrern, Familienhäuptern auferlegt, bloss in Frankreich auf Ärzte, Sanitätsoffiziere und Geburtshelferinnen beschränkt worden (XV. G.-A. vom 30. November 1892).

Dies setzt einerseits voraus, dass jedes Familienhaupt im Erkrankungsfalle den Arzt in Anspruch nimmt, andererseits dass in jeder Gemeinde ein Arzt zur Verfügung steht; der VI. G.-A. ex 1892 ermächtigt die Präfekten dort, wo dies nicht der Fall ist, absolvierte ärztliche Zöglinge auf die Dauer von drei Monaten als Epidemieärzte anzustellen.

Dem Gedanken, dass der Erfolg der Anzeigepflicht von der Genauigkeit der Anzeige abhängig, trägt der Erlass des niederösterreichischen Landesschulrates (1886) Rechnung, demgemäss unter anderem auch die Schule bezeichnet werden muss, welche Geschwister, beziehungsweise Anverwandte, Hausgenossen des Erkrankten besuchen.

Während in Frankreich in dieser Beziehung die knappste Form beobachtet wird und der Behörde es überlassen bleibt, genauere Daten zu erheben, zeichnet sich das in Petersburg gebräuchliche Anzeigeformulare durch besondere Genauigkeit aus. Es umfasst nebst dem Nationale folgende Angaben: Wohnung — ob der Kranke im Hause bleibt oder in das Spital befördert wird —, ob Desinfektion erforderlich —, ob die Anwesenheit eines Sanitätsorganes notwendig ist. Darüber aber, ob und welche Schule oder Fabrik das erkrankte Kind, beziehungsweise die Geschwister und Hausgenossen des Erkrankten besuchen, giebt das besagte Anzeigeblanquette keine Aufklärung, obwohl die Behörden erst auf Grundlage dieser Daten zweckmässige Verfügungen treffen und die Weiterverbreitung der Krankheit im Keime ersticken könnten, bevor der Krankheitsstoff in zahlreiche Familien verschleppt würde.

Auch in der Denkschrift der Londoner Lokalregierung in Angelegenheit des Vorgehens bei Diphtherie (1893) wird besonders hervorgehoben, dass desto mehr Aussicht vorhanden sei, der Krankheit Einhalt zu thun, je vollkommener und eingehender die erhaltenen Informationen sind.

Isolierung.

Es liegt in der Natur der Sache, dass wir überall auf Verfügungen stossen dahingehend, dass Kranke, welche wegen der

bestehenden Wohnungsverhältnisse von den Gesunden nicht separiert werden können, in isolierte Gebäude, Notspitäler, transportiert werden, eine Massregel, welche mit einem Schlage die Behörde der Kontrolle der zerstreut liegenden Infektionsherde enthebt.

Dauer der Isolierung.

Was die Dauer der Isolierung anbelangt, so machen die diesbezüglichen Bestimmungen den Eindruck grosser Unsicherheit.

Bald wird dieselbe genau festgesetzt, wie im Grossherzogthum Baden (14 Tage), in der Stadt Regensburg (3 Wochen), in Ungarn (4 Wochen), in Belgien und Frankreich (40 Tage), bald wird von der genauen Bestimmung derselben abgesehen. Die Dauer von 14 Tagen bis 3 Wochen ist mit Rücksicht darauf, dass die Erreger der Krankheit noch 3 Wochen nach Ablauf des fieberhaften Zustandes im Munde noch nachweisbar sind, entschieden zu kurz.

Ebenso ist die in den österreichischen Erbländern und Elsass-Lothringen bestehende Verfügung, dass das erkrankte Kind nach vollständiger Genesung zur Schule zugelassen werden kann, in ihrer Allgemeinheit bedenklich, weil sie der optimistischen Auffassung der Ärzte einen zu weiten Spielraum eröffnet. Von besonderem Interesse ist die Verfügung der Londoner Lokalregierung, dergemäss der Sanitätsbeamte die für den Ausschluss von der Schule bestimmte Frist nach neuerlicher Information verlängern kann.

Von der Absicht geleitet, der Unterlassung der Isolierung zu steuern, hat die bayerische Regierung für den Fall, als die angeordnete Isolierung nicht durchgeführt werden sollte, die Absperrung der Wohnung oder des ganzen Hauses auf sechs Wochen angeordnet.

Selbstverständlich finden wir in den verschiedenen Ländern auch Präventivmassregeln, welche sich auf die Pfleger, Hausgenossen etc. des Erkrankten erstrecken.

Nach der in Frankreich das Vorgehen bei Infektionskrankheiten regelnden Instruktion werden die Pfleger, Angehörigen des Kranken aufmerksam gemacht, die Mahlzeiten nicht im Krankenzimmer einzunehmen; bei Verletzungen des Gesichts, der Hände die genannten Teile sofort mit einer Decke von Collodium zu versehen und wo möglich nicht andauernd Tag und Nacht im Krankenzimmer sich aufzuhalten, auch wird ihnen zur Pflicht

gemacht, vor Verlassen des Krankenzimmers die Hände mit Seife zu waschen oder mit einer andern desinficierenden Lösung zu reinigen.

Die Berliner diesbezügliche Verordnung ist noch rigoroser, insofern sie allen Personen, welche mit dem Kranken in Berührung kommen, das Reinigen der Hände mit 2% Karbolsäurelösung, den Pflegerinnen überdies das Reinigen des Gesichtes und des Haares, den Desinfektoren nach Beendigung ihrer Arbeit das Wechseln der Lejbwäsche und der Kleider auferlegt.

Was die Ausschliessung der Geschwister, beziehungsweise der in gemeinsamer Haushaltung befindlichen schulpflichtigen Kinder aus der Schule betrifft, so gehen die Verfügungen stark auseinander.

Während in Frankreich, Triest, Montevideo den Geschwistern des Erkrankten der Besuch der Schule bis nach Ablauf der Krankheit und Desinfektion der Wohnung, untersagt wird, fordert die bayerische Regierung, die Stadt Frankfurt u. a. nur den Nachweis, dass durch die Zulassung der Geschwister in die Schule für die Mitschüler keine Gefahr der Ansteckung erwächst.

Empfehlenswert erscheint das Vorgehen der Petersburger Regierung im Jahre 1882, welche die Delogierung der gesunden Kinder zu kinderlosen Familien anordnete, eine Verfügung, welche in solchen Gemeinden, wo die Diphtherie nur sporadisch aufgetreten, leicht und mit Erfolg durchgeführt werden könnte.

Angesichts der geringen Widerstandskraft der Kinder gegenüber krankmachenden Einflüssen der in der Regel mangelhaft durchgeführten Isolierung derselben von Kranken und angesichts der Möglichkeit der Uebertragung des Krankheitskeimes durch gesunde Kinder, ohne dass diese selbst erkranken, erscheint es wohl am zweckmässigsten, die vierzigtägige Dauer der Isolierung des Kranken auch auf schulpflichtige Geschwister, beziehungsweise Wohnungsgenossen auszudehnen.

Der Thatsache gegenüber, dass Kinder im vorschulpflichtigen Alter eine grosse Disposition zur Erkrankung an Diphtherie besitzen, erscheint es auffällig, dass bezüglich des Ausschlusses der Kinder vom Besuch der Kindergärten die Verordnungen nicht weitergehen als bei Schulpflichtigen.

Dass in einigen Staaten die Isolierung nicht nur auf die betroffene Haushaltung sich beschränkt, beweist der Erlass des niederösterreichischen Landesschulrates, welcher der Behörde empfiehlt, im Notfalle Kinder eines Teiles eines Hauses, oder eines

ganzen Hauses, vom Schulbesuch auszuschliessen; — nicht minder das Memorandum der Londoner Lokalregierung in Angelegenheit der Unterdrückung der Infektionskrankheiten, in welchem ausdrücklich erklärt wird, dass es wünschenswert sei, dort, wo eine Absonderung der Gesunden von den Kranken nicht möglich, allen in der betreffenden Gasse wohnenden Schulkindern den Besuch des Unterrichts zu untersagen.

In der Anordnung der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schüler während einer Epidemie begegnen sich alle Staaten.

Die einen weisen diese Aufgabe den Lehrern zu. Damit aber die Ueberwachung auch von Erfolg begleitet sei, werden die Lehrer mit einer Instruktion versehen, welche eine kurze, gemeinverständliche Schilderung der Vorboten und ersten Anzeichen der ansteckenden Krankheiten enthält.

So verpflichtet die bayerische und Düsseldorfer Regierung den Lehrer: Kinder, welche an Halsweh oder geschwollenen Drüsen leiden, sofort und zwar mindestens 8 Tage von der Schule fernzuhalten. Der Staat Maine legt den Lehrern und Schulvorständen die Verpflichtung auf, alle Kinder, welche in einem inficierten Hause wohnen oder ein solches Haus besucht haben, so lange vom Schulbesuch auszuschliessen, bis die Lokalbehörde oder der Amtsarzt nicht bestätigt, dass diese Kinder ohne Schaden für die andern zur Schule zugelassen werden können. In den vereinigten Staaten, Frankreich, Petersburg wird die Beaufsichtigung der Schüler den Ärzten zugewiesen.

In Frankreich findet die Untersuchung der Schüler durch den Arzt monatlich zweimal statt; in Petersburg wurden während der Epidemie im Jahre 1882 alle Kinder in Schulen, Werkstätten und industriellen Etablissements wöchentlich dreimal durch weibliche Ärzte auf Vorhandensein von Diphtherie untersucht.

Obwohl diese Untersuchungen sich auf 128 Schulen erstreckten und die Grösse des zu bewältigenden Materials aller Wahrscheinlichkeit nach der Genauigkeit der Untersuchung Abbruch that, war der Erfolg doch ein schlagender.

Desinfektion.

Das Gros der bestehenden Verfügungen hat die Vernichtung und Unschädlichmachung der Krankheitserreger der Diphtherie zum Vorwurfe.

Als Desinfektionsmittel finden wir Schwefelräucherungen, Zinksulfat, Karbolsäure, Kalkmilch, Sublimatlösung und strömenden Wasserdampf angeführt.

Der Desinfektion müssen unterzogen werden alle Absonderungen der Kranken, die während der Krankheit gebrauchte Leib- und Bettwäsche, und andere waschbare Gegenstände, — alle nicht waschbaren Kleidungsstücke, Betten, Betteinlagen, Möbel, der Fussboden, die Wände und Einrichtungsgegenstände des Krankenzimmers, schliesslich der Genesene oder Verstorbene.

Die Desinfektion ist je nach der Natur der zu desinfizierenden Gegenstände eine wechselnde.

Die Absonderungen des Kranken werden in Gefässen aufgefangen, welche zum vierten Teil eine desinfizierende Flüssigkeit enthalten.

Waschbare Gegenstände werden in 2% Karbolsäurelösung 24 Stunden hindurch eingelegt, oder in heissem Wasser ausgekocht, oder 1 Stunde hindurch in ätzender Sublimatlösung gehalten; nicht waschbare Gegenstände werden eingehüllt von Leintüchern, welche in 2% Karbollösung getaucht worden, in ein mit einem Dampfdesinfektor versehenes Spital transportiert und dort der Einwirkung des strömenden Dampfes ausgesetzt oder mit in 5% Karbolsäurelösung getränkten Lappen fest abgerieben.

Die Wände des Krankenzimmers werden geweißelt oder mit Brod abgerieben.

Der Genesene ist verpflichtet, bevor er mit Gesunden in Berührung tritt, den Körper in lauwarmem Seifenbade zu reinigen.

Die Leichen der Verstorbenen werden ungewaschen in mit 5% Karbolsäure angefeuchtete Leintücher eingehüllt, im geschlossenen Sarge ehe baldigst in die Totenkammer überführt und innerhalb 24 Stunden beerdigt.

Es kann nicht unerwähnt bleiben, dass der Rhone-Präpekt schon im Jahre 1890 den Gemeinden seines Departements transportable Desinfektoren zur Verfügung gestellt hat.

In Frankfurt wird die Desinfektion der inficierten Gegenstände unentgeltlich vorgenommen, wenn der Arzt die Mittellosigkeit der betreffenden Familie bestätigt.

In Ungarn ist man etwas weiter gegangen, insofern die Munizipien 1892 aufgefordert wurden, Verfügungen zu treffen, dass

die Desinfektion unter Kontrolle der Behörde durch geschulte Organe vollzogen werde.

Präziser ist die diesbezügliche Berliner Verordnung, welche die Haushaltungsvorstände unter Androhung von Strafe verpflichtet, nach Ablauf der Krankheit den Aufenthaltsort des Kranken, beziehungsweise die von dem Kranken benutzten Wohnräume gleichzeitig mit den von ihm beschmutzten Effekten und den in diesen Räumen befindlichen Gegenständen lediglich durch behördlich angestellte Desinfektoren desinficieren zu lassen.

Die bestehenden Verfügungen darüber, wann der Schulschluss einzutreten habe, sind von einander abweichend.

Der Schulschluss wird bald von dem Gutachten des behördlichen Arztes abhängig gemacht, bald dann angeordnet, wenn die Diphtherie rasch sich verbreitet oder gefährlichen Charakter zeigt, oder unter den Bewohnern des Schulgebäudes selbst aufgetreten ist.

Den letzterwähnten Fall ausgenommen, ist in Städten der Schluss der Lehrinstitute ein schwerwiegender, kaum zu billigende Massregel, wohl aber zu rechtfertigen der Schluss jener Klasse oder Klassen, wo Diphtherie-Erkrankungsfälle vorgekommen, weil die in derselben Klasse befindlichen Kinder, nachdem sie mit den erkrankten in Berührung waren, als verdächtig und zur Weiterverbreitung des Ansteckungsstoffes geeignet anzusehen und aus diesem Grunde auf die Zeit der Inkubationsdauer der Diphtherie von der Schule auszuschliessen sind.

Nicht unerwähnt bleiben kann die in einzelnen Staaten (England) übliche Beaufsichtigung der Milchwirtschaften, Untersuchung der Wohnungen, wo Erkrankungen vorgekommen und Ueberwachung bestimmter Häuser, die verschiedene kleine Haushaltungen umfassen.

Wenn wir die Gesammtheit der angeführten Verfügungen nochmals Revue passieren lassen, so ist vor allem die Verschiedenheit der einzelnen Verfügungen, welche ein und denselben Gegenstand behandeln, auffällig; ein Umstand, der die Behauptung gerechtfertigt erscheinen lässt, dass die Verfügungen nicht auf allgemein giltigen Grundsätzen aufgebaut sind.

Diese Grundsätze glauben wir in den bisherigen bakteriologischen und klinischen Erfahrungen zu finden. Wenn wir auf dieser Grundlage darangehen, eingehende Verfügungen zusammen-

stellen und diese in jeder Richtung zu erweitern uns bestreben. so können wir bei dem heutigen Stande der Wissenschaft und der Verwaltungseinrichtungen nachstehende Forderungen aufstellen, deren Erfüllung die sichere Aussicht eröffnet, lokalen Infektionsherden, beziehungsweise den Quellen und Wegen der Verbreitung gegenüber rasch und am richtigen Orte einzugreifen, eventuell der etwa eingetretenen Weiterverbreitung der Krankheit Schranken zu setzen.

1. Die Ärzte sind verpflichtet, jeden einzelnen Erkrankungsfall an Diphtherie innerhalb 24 Stunden unter Benützung eines gewissen Formulars dem Gemeindevorsteher anzuzeigen. In dem Anzeigeformular ist der Name, Alter, Wohnung des Kranken, Anzahl der Wohnzimmer, Anzahl der Bewohner, die Schule, Werkstatt oder Fabrik anzugeben, welche die Wohnungsgenossen besuchen, beziehungsweise in welcher diese arbeiten; ferner anzuführen, woher die Einschleppung der Krankheit erfolgt ist.

2. Der Gemeindevorsteher ist verpflichtet, einerseits der Oberbehörde, andererseits dem Schulleiter die Erkrankung eines Schülers oder eines Individuums, dessen Angehörige die Schule besuchen, sofort anzuzeigen. Falls Erkrankungen gehäuft vorkommen, selbst wenn diese nicht Schulpflichtige betreffen, ist er verpflichtet, hievon allen Schulleitern Mitteilung zu machen.

3. Der Schulleiter ist verpflichtet, nach Einlangen der Anzeige die gewöhnlich in der unmittelbaren Umgebung der erkrankten Schulkinder sitzenden Schüler auf die Dauer der Inkubationszeit der Diphtherie, das erkrankte Schulkind, sowie die schulpflichtigen Wohnungsgenossen des Erkrankten auf 40 Tage aus der Schule auszuschliessen und die letzteren nur nach Vollzug der Desinfektion der inficierten Wohnung zur Schule zuzulassen *).

4. Der Schulleiter ist verpflichtet, bei amtlich konstatiertem Ausbruch einer Epidemie jeden Diphtherie verdächtigen Schüler

*) Gegenüber der Erfahrung, dass der Prozess bei Diphtherie unter Serumbehandlung in seiner Dauer in der Regel abgekürzt wird, ist die Hoffnung berechtigt, dass unter diesen Umständen auch die Lebensfähigkeit des Krankheitserreger im Munde, Rachen, Nase rascher erstickt und die Dauer des Ausschlusses eines Diphtherie-Rekonvaleszenten aus der Schule, Werkstatt etc. bedeutend herabgesetzt werden kann.

Auch die Präventivimpfungen der mit den Kranken in Berührung gestandenen wird voraussichtlich eine Einschränkung der rigorosen Schutzmassregeln im Gefolge haben.

von der Schule so lange auszuschliessen, bis der Nachweis geliefert wird, dass eine Infektionskrankheit nicht vorliegt.

5. Der Bezirksvorstand ist verpflichtet, das Auftreten der Diphtherie in Grenzgemeinden seines Bezirkes, dem Vorstand des benachbarten Bezirkes sofort mitzuteilen.

6. Im Falle des epidemischen Auftretens der Diphtherie sind die Kindergärten bis zum Erlöschen der Epidemie zu schliessen.

7. In Schulen, Waisenhäusern, Erziehungsinstituten sind die Zöglinge während der Dauer der Epidemie wöchentlich zweimal durch beamtete Ärzte zu untersuchen, und alle diejenigen, welche an katarrhalischer Affektion der Nase, des Rachens oder Kehlkopfs leiden, auf die Dauer der Inkubation der Diphtherie auszuschliessen, beziehungsweise zu separieren.

8. Bei bösartigem Charakter der Diphtherie und rascher Verbreitung derselben, ist diejenige Schulklasse, in welcher Erkrankungsfälle nacheinander vorgekommen sind, auf 14 Tage zu schliessen und die Desinfektion der Klasse vorzunehmen.

9. Diejenigen Häuser, in welchen erfahrungsgemäss öfters Erkrankungen an Diphtherie beobachtet werden, nicht minder Milchwirtschaften, sind zur Zeit einer Epidemie in bestimmten Zwischenräumen einer Inspektion zu unterwerfen.

10. Öffentliche Bibliotheken sind zu verpflichten, während einer Epidemie vor neuerlicher Ausgabe der zurückgebrachten Bücher dieselbe zu desinficieren.

11. Die Desinfektion der Wohnung des Kranken, der inficierten Gegenstände, Kleider etc. ist nur durch beamtete Desinfektoren zu vollziehen.

12. Gemeindevorsteher, Lehrer, Ärzte sind mit einer Instruktion über die Vorzeichen der Diphtherie, über das Vorgehen beim Auftreten derselben etc. zu versehen, damit die Durchführung der Verfügungen nach Möglichkeit unabhängig gemacht werde von der individuellen Auffassung des Einzelnen.

Ein wesentlicher Erfolg dieser Verfügungen ist jedoch nur dann zu erwarten, wenn Behörden, Ärzte, Lehrer und die Familie über ihre Pflichten genau orientiert sind, und einer den andern unterstützend, gemeinsam im selben Sinne arbeiten.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Verhandlungen und Mitteilungen des Siebenbürgischen Vereins für Naturwissenschaften zu Hermannstadt. Fortgesetzt: Mitt.der ArbGem. für Naturwissenschaften Sibiu-Hermannstadt.](#)

Jahr/Year: 1894

Band/Volume: [45](#)

Autor(en)/Author(s): Süssmann Hermann

Artikel/Article: [Kritische Besprechung der in den verschiedenen Ländern beim Auftreten der Diphtherie in Anwendung stehenden Verfügungen. 12-22](#)